

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：平成28年7月15日（金）16:30～17:59

場 所：厚生労働省 省議室（9階日比谷公園側）

厚生労働省健康局がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長 ただいまより、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣の定期協議を始めさせていただきます。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団を代表いたしまして、田中様から御挨拶をいただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

○原告団（田中氏） 全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣との定期協議は、2011年の基本合意に基づき、各種肝炎対策に原告の意見をしっかりと反映させるために設けられました。2012年の第1回から数えてことしは第5回目の節目に当たります。この5年間に肝炎対策基本指針が策定され、また、先日はその改訂がなされました。肝炎対策推進協議会とともにこのB型肝炎原告団・弁護団と厚労大臣との定期協議が国の肝炎対策に患者の声を反映させる重要な場となってきました。ことしもまたそうした大切な機会とさせていただきたいと存じます。

他方で、この5年間には定期協議において肝硬変、肝がん医療費助成について発言した3名の原告の方がいずれも亡くなってしまいました。多くの患者さんたちは、次は自分の番かもしれない、このままでは死ねないという切実な気持ちでいっぱいです。

本日は、塩崎厚生労働大臣から私たちの4つの要望、特に肝硬変、肝がん医療費助成の実現に向けたしっかりとしたお話を伺いたいと思います。

本日はどうぞよろしくお願い致します。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございます。

続きまして、塩崎厚生労働大臣より御挨拶申し上げます。

○厚生労働大臣 厚生労働大臣の塩崎恭久でございます。

本日は、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様方、そしてまた、全国各地からお集まりいただきました皆様方、まことにありがとうございます。

B型肝炎訴訟につきましては、平成23年6月に裁判所の仲裁のもとで原告団・弁護団と国との間での和解のための基本合意書が締結され、国は感染被害の拡大防止をしなかったことにつきまして責任を認め、感染被害者とその御遺族の皆様方に謝罪をいたしたところでございます。

ここに改めて、感染被害者とその遺族の皆様方が受けてこられた長年の肉体的、精神的な苦痛につきまして、また、経済的な負担に関しても深くおわびを申し上げたいと思います。

さて、基本合意書に基づいて実施をしておりますこの定期協議も、今、お話がございましたように、5回目を迎えました。私は昨年引き続き2回目の出席をさせていただいているわけでございます。

ことしはさきの通常国会で特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法、この特措法の改正をいたしまして、給付金の請求期限の延長、対象者の拡大を行っ

たところでございます。また、貴原告団も委員として参加されております肝炎対策推進協議会の御意見を踏まえ、肝炎対策基本指針の見直しを行ったところでございます。昨年の定期協議で御要望いただきました定期検査費用助成事業につきましては、平成28年度予算で対象を拡充いたしました。さらに、身体障害者福祉法に基づく肝臓機能障害の身体障害認定基準につきましては、本年4月より緩和いたしましたところございまして、本年もきょう、こうしてお集まりいただいた原告団・弁護団の皆様方から率直な御意見をお聞かせいただいで、今後の取り組みにつなげてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いをいたしたいと思っております。

ありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、これより協議に入りたいと思っております。

撮影はここまでとさせていただきます。カメラの方はカメラをしまっただけであればと思います。

それでは、これより協議に入りたいと思っております。ここからの進行は弁護団にお願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） 弁護団の奥泉です。私のほうから進めさせていただきます。

本日は、3つの課題、4つの要求事項を協議させていただき予定となっております。それぞれ原告団・弁護団から要求、発問をさせていただいて、それに対して大臣に回答いただくという形で進めさせていただければと思います。

それでは、まず、恒久対策の課題についてですが、定期検査費用助成制度の拡充、負担軽減の要求項目と、肝硬変、肝がんの医療費助成の要求項目になっております。

事前のメモでは2つに分けて書いていただくような流れになっていましたけれども、最初、原告団の代表の田中さんと、弁護団の小沢弁護士から、その2点についてあわせて発問、要求させていただいて、それでまず大臣に回答いただければと考えております。よろしく願いいたします。

それでは、まず、田中さんからお願いいたします。

○原告団（田中氏） それでは、初めに私から、肝硬変、肝がん医療費助成の実現について発言します。

肝硬変、肝がん医療費助成については、第1回協議の小宮山大臣のときから私たちの気持ちを酌み取った答弁をいただけてきました。とりわけ、2014年、第3回協議における田村大臣の5年、10年と時間をかけるものではないとの答弁は、私たち患者に大きな希望を与えました。

私たちはみずからの努力で早期に助成制度を実現させようと、日本肝臓病患者団体協議会、薬害肝炎原告団・弁護団と、私たちの3団体で国会請願署名に取り組み、毎年数十万の署名を集め、与野党の多数の議員に紹介議員の労をとっていただきました。その結果、昨年は参議院において、ことしは衆参両院において、請願の採択に至りました。

ことしの紹介議員は、与野党全会派の310名にも上り、多くの先生方から、ことしも頑張

っていますね、応援していますといった温かいお言葉をいただいています。また、先ほど大臣からお話しいただいた特措法の改正審議の際には、参議院では肝硬変、肝がん医療費助成を含む附帯決議が採択されました。さらに、昨年は与党の先生方による肝炎対策推進議員連盟が結成され、患者3団体へのヒアリングが重ねられています。こうして私たちの懸命な活動によって、政治の場では肝炎患者の現状や医療費助成の必要性に関する理解が大きく進んでいます。また、3団体で取り組んできた地方議会から国への意見書は43都道府県を含む942自治体、ほぼ全国民が居住する地域をカバーする広がりを見せております。これは、肝炎問題が国民的課題であると認知されていることを示しています。

そして、先日改訂された肝炎対策基本指針においては、肝硬変及び肝がん患者に対するさらなる支援のあり方については、従前の調査研究の結果、新たな治療法の開発状況、その他の医療の状況、肝炎医療費助成や重症化予防事業等の施策の実施状況等を踏まえ、検討を進めると、従来より医療費助成の実現方向に一步踏み込んだ記載がなされています。

私たちは、田村大臣の答弁から2年間でようやくここまで進んできたことを評価するとともに、まだこれから調査研究をして検討するといったスケジュール感に大いに疑問と不満を抱いています。

大臣、これまで4回の大臣協議がありましたが、その場で肝硬変、肝がん患者への支援を訴えた3名の原告がそれぞれ肝硬変、肝がんで亡くなっております。毎日毎日100名以上の患者が亡くなる実態があります。肝移植を待ち続けて亡くなった方、また、肝移植を受けても亡くなる方もいらっしゃいます。私自身も肝がん患者です。

今年度はレセプト調査による医療費の実態把握をするということですが、それが終わってからさらに制度を検討し始めるというのでは、助成の実現が何年先になるかわかりません。ぜひいつをめどに助成制度の実現を図ろうとされるのか、明確なお答えをいただきたいと思います。

○弁護士（奥泉氏） では、続いて小沢弁護士、お願いします。

○弁護士（小沢氏） 弁護団の小沢です。

定期検査費用についてですが、この制度は抗ウイルス療法の助成を受けられない重篤患者にとってとても大切な制度であります。実質的には肝硬変、肝がん医療費助成の部分的な実現であると評価しております。

そこで、私たちはこの制度を患者の中に広く普及しようと制度を紹介するチラシをつくりまして、病院などを回り、患者に配布していただくという活動もしております。ところが、現在の制度は1回の検査で6,000円の自己負担がかかるということで、現実には使いにくい制度であるといった御意見を医療関係者の皆さんから伺っております。この点については厚生労働省から検討を加えていくといった文書回答を先日得ております。ぜひこの場におきまして、もう一步踏み込んで、来年度自己負担額の減免を実施するということを前提とした具体的検討を加えていくのだといったお答えをいただきたいと思います。

○弁護士（奥泉氏） それでは、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

まず、定期検査費用助成制度の拡充、負担軽減についてお話をいただきました。今、最後にも出てまいりましたけれども、ウイルス性肝炎の早期治療、重症化予防を図るために慢性肝炎、肝硬変、肝がんの患者の皆様方が定期的に行う血液、画像診断の検査費用につきまして、26年度から助成を開始しております。現在、住民税非課税世帯以外には1回3,000円または6,000円という金額について先ほどお触れいただきましたけれども、自己負担をお願いしております。

これに対しては、この負担額は検査費用についての医療保険の自己負担額の水準とかを考慮して設定をしているわけでございますけれども、実際の検査内容あるいは加入医療保険の自己負担状況等によって助成効果が十分上がっていないという意見も指摘をされているところでございます。

今、お話がありましたけれども、今後、助成状況などをしっかりと把握して、重症化予防を図るといふこの制度の趣旨が生かされるように、助成対象範囲、自己負担額について検討していきたいと考えているところでございます。

先ほど、タイムフレームワークについてお話がございました。この医療費の助成制度をいつごろをめどにしてやるのだということではありますが、先ほど請願の話もございましたけれども、今般、肝炎対策基本指針が6月30日に告示をされて新たに改正されたわけがあります。従来、従来の表現を一步進めて肝硬変及び肝がん患者に対するさらなる支援のあり方については、医療やさまざまな施策の実施状況を踏まえ検討を進めるということをはっきり書いたところでございます。

検討を進めるに当たりまして、まずは肝硬変、肝がん患者がお受けになっていらっしゃる医療内容、医療費の実態といったことについてデータをしっかりと把握するための調査を今年度からスタートしたわけでございますけれども、この調査結果を今年度中にしっかりと把握した上で、来年度以降、肝硬変及び肝がん患者に対するさらなる支援のあり方の検討を進めていきたいと考えているところでございます。

調査をやるけれども、具体的にどういう内容なのか、あるいはいつごろ調査結果がまとまり、その後、具体的にどういうロードマップでいくのかということについてお話がございました。本年度実施をしておりますこの調査は、医療保険への医療費請求情報を集めましたデータベース、いわゆるNDBを使ってB型、C型の肝炎患者が受けた肝硬変、肝がん医療においてどのような医療にどれだけの費用を要したのか、あるいは、どのぐらいの頻度で通院もしくは入院をされたのか、こういったことについて実態の調査を行うわけでございますけれども、この調査はかなり膨大なデータの中から該当する方のデータを選び出して、集約の上で分析をするという手間の若干かかるプロセスが必要でございまして、今年度末までの期間を要するのではないかと見通しを立てているところでございます。

支援のあり方の検討につきまして、この調査がまとまった後の来年度に行っていくものと考えておりますけれども、検討に当たっては、調査結果のほかに関連する施策の実施状

況などの現状を確認し、考え得る支援の対応策の論点とか課題を整理しながら、先ほど出ました与党の肝炎対策推進議員連盟、これは田村前大臣が幹事長を務めています、ここともよく相談をした上で議論をするのではないかと、このようにロードマップについて考えているところでございます。

とりあえず以上でございます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

調査を行って、さらなる支援のあり方を検討するという回答をいただいたわけですが、我々としては、その検討を1年でも早く、あるいは今すぐでも行ってほしいと考えています。先ほど田中さんの発言にありましたけれども、各地の弁護団の重要な立場にいた原告が次々に亡くなっています。きょうは3つの地域からそれぞれ代表なり重要なメンバーを亡くした原告団に来ていただいて、その切実な状況を述べてもらおうと今、考えております。ぜひお聞きいただければと思います。

まず、九州の窪山さんからお願いします。

○原告団（窪山氏） 私は九州原告の窪山ヒロシです。

私の病名は肝臓がんです。再発を繰り返し、余命宣告を受けながら、どうにか生きております。

本日は、私と一緒に福岡地方裁判所に提訴していた九州原告の榊原トシユキさんのことをお話いたします。

榊原さんは、平成25年8月の大臣協議の場で当時の田村憲久厚生労働大臣に医療費の助成の切実さを切々と訴えました。当時、榊原さんは肝硬変と肝臓がんを併発し、入退院を繰り返していました。しかし、肝炎患者のために病床から抜け出して、自分の命を省みず、命の限りに厚生労働大臣に訴えました。同じ病気で苦しむ肝硬変、肝臓がん患者に対する医療費助成制度の実現が榊原さんの悲願だったからです。

しかし、残念ながら、榊原さんは大臣協議から4カ月後に肝不全にてこの世を去りました。榊原さんが大臣協議で訴えてから丸3年がたちます。しかし、医療費の助成制度はいまだに実現していません。

大臣、榊原さんが命をかけて訴えた医療費助成制度を実現してください。肝硬変、肝臓がん患者は次々に全国で今でも亡くなっているのです。私はもう待てません。私たちはもう待てません。大臣、ぜひとも実現を約束してください。苦しむ肝炎患者のためによろしくをお願いします。

○弁護団（奥泉氏） 続いて、北海道原告の小川さんからお願いいたします。

○原告団（小川氏） 北海道原告団の小川でございます。よろしくお願いいたします。

私たち北海道原告団では、2014年3月6日、高橋朋己代表が、そして、ことし3月12日には昨年大臣協議で私の左隣の席で塩崎大臣の誠意ある答弁に耳を傾けていた高橋元一代表が亡くなりました。亡くなる3日前、元一代表は、何としてでも医療費助成が必要だ、みんな経済的に大変なんだ、今、やらなければだめなんだと、本当に声にならない乱れた

呼吸の中で私に告げました。それが代表との最後、永遠の別れとなってしまいました。ほかに、大切な仲間がこの2年、3年で相次いで亡くなっていきました。

先月1日、肝硬変、肝がんの医療費助成を求めての請願が衆参両議院で採択されました。署名活動が始まって3年、ここに来るまでの3年間にでも既に10万人の方が亡くなり、これから調査検討となりますと、その間に1日100人亡くなっているという現状の中、来年度以降までとお話でありましたが、どれだけの命がその間消えていくのでしょうか。

もう私たちは待てません。大臣、具体的にいつどのような形でお考えなのかお示しいただけませんでしょうか。よろしく願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） 続いて、大臣の地元でもありますけれども、広島原告団からお願いいたします。

垂水さん、お願いいたします。

○原告団（垂水氏） 先生、御無沙汰しております。

塩崎先生には本当に御協力いただいて、愛媛の活動も先生のおかげで随分と賛同者がふえまして、本当に感謝しております。また、基本合意前から先生には支援いただいて、我々が官邸前で運動しているときに、おお、オレンジの、やっておるなという感じで励ましていただいたことを今でも覚えております。本当にありがとうございます。

こちらの写真は、愛媛の松山市の原告さんで、我々広島原告団の代表をされていた二宮さんという方です。JRの運転手をされていました。彼は基本合意前から一緒に闘った、本当に古くからの仲間でした。

この写真は、ちょうど1年前に厚労省前で訴えをするためにマイクパフォーマンスをさせていただいたときの二宮さんの姿なのですが、これが最後の姿になってしまいました。

彼は6月4日に、衆参の採択を見届けるかのように逝ってしまいました。しかも、二十になったばかりの子供を残してです。彼はもう痩せ細って、その姿は想像していただけると思うのですが、本当に痩せ細って、骨と皮で、それでも一生懸命生きて、最後まで本当に頑張ってくれたと。

とにかく多くの仲間が失われて、命は待ってくれません。

先生は我々郷土の誇りでもあります。どうぞ一日でも早く大きな一歩をお願いします。よろしく申し上げます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございました。

大臣、今の訴えを聞いていただきまして、ぜひとも具体的にいつ、どういう形で実施するのだということを御回答いただければと思います。

○厚生労働大臣 ありがとうございました。

それぞれ命がこの制度の実現を見る前に失われた皆さん方のお話を、今、切実にお聞かせいただきました。

肝硬変、肝がんはたった一つしかない肝臓の病気がいかに重いかということ、本当に

改めて、肝炎を患いながら運動されてきた皆様方の思いを重く受けとめさせていただきました。

この医療費助成について、先ほどお答えしたとおりでございますけれども、遅くなればなるほど失われる命がふえていくということはそのとおりだとも思いますので、私どもとしても、でき得る限り早く、どういうさらなる支援ができるのかということについて、検討を深め、結論をできる限り早く出していかなければいけないのだろうと思います。

こういう、当然、国民の税金を使うことについての決断というものは多くの方々の、そして、多くの国会議員の理解と協力を得なければいけないわけでございますので、調査結果を何しろ今年度中にきちっと得るということがまず第一であり、その後におくれることなく来年度以降、先ほど申し上げたとおり、さらなる支援のあり方を検討するということが申し上げましたけれども、そのことについてはいつということ特定して申し上げるとするのはなかなか難しいわけでございますが、今のお話にもございましたとおり、許される時間は余らないということ踏まえた上で、よく議論を省内でも詰め、また、先ほど申し上げた議連の先生方ともよく詰めて、今後、どういう支援が可能な限り早く導入できるのかということについて決め込んでいきたいと思うところでございます。

私も多くのいろいろな制度の実現にかかわってきましたけれども、国会議員の中の応援団が多いと動きやすいということもございまして、それぞれの地域の国会議員の皆さん方に理解と協力をしてもらおうように皆さん方からもお声がけをいただいて、私どもは中身をどのようにするのかということも議連の先生方ともよく詰めていきたいと思っておりますので、よろしく御理解をたまわりたいと思っております。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

では、佐藤代表からお願いします。

○弁護団（佐藤氏） 弁護団の佐藤でございます。昨年に引き続き、よろしくお願ひしたいと思ひます。

今の大臣のお話を伺っていますと、あるいは請願採択とか、今回の要求事項に対する回答などを拝見しても、基本的に支援のあり方といっても中心になるのは医療費助成、私どもは課題の一丁目一番地だと理解しているわけですが、これについては実現をさせていくという方向にきちっとかじが切られて進めるということも前提とした上で、課題はいつ、どういう規模、内容でこれを実現するか、どういう制度設計をするかということにもう既に移っている。それを前提にしたお答えだったと私のほうは受け取らせていただきましたが、その前提についてはそういう理解でよろしいのでしょうかというのがまず一つあります。

それから、改訂基本指針を前提にして、本年度医療内容、医療費の実態等についての調査に着手と書いていましたが、今の大臣の答弁だと、本年度中にこの調査は終える、そういうスケジュール感で進めている。それを踏まえて来年度具体的な施策の中身についての検討に入るのだというお話でした。なおかつ、今のお話だとできるだけ早くというお気持ち

ちはお持ちだと伺いました。

検討の前提として、従前の調査結果はあります。新たな治療法の開発状況、その他の医療の状況についてはそれなりにデータはあるはずであります。3つ目、具体的に上がっている医療費助成や重症化予防事業などの施策の実施状況等についての調査が、今、レセプト調査等で具体化していく。そうなりますと、それを前提にした検討というのは来年度、かなり早い段階でそれなりの制度構想に結びつけることができる、そういう前提作業が今年度中に終わるという理解ができるのだろうと思うのです。

そういう意味では、来年度中に、再来年度の予算要求にこの課題が反映できるようなスケジュール感でぜひ進めていただきたいし、進めていただけるのではないかと。そういう決意で大臣はおられるのではないかと受け取らせていただきたいと思うのですが、それだと踏み込み過ぎでしょうか。

○厚生労働大臣 先ほど申し上げたのは、調査を今、やって、医療内容とか、あるいは費用の御負担がどうなっているのかということをつぶさにデータを得るということをやっているわけでありまして、今年度行うこうした調査の結果に基づいて、来年度以降、この中身を、どういうことがあり得るのかということを検討したいということをお願いしたわけでごさいますので、当然、医療内容を調べ、医療費の実態を把握しながら調査をしているわけでごさいますので、さらなる支援の中身がどうなるかは別にして、何らかの形でこのさらなる支援のあり方を決め込むということができる限り早くやっていきたいということでごさいます。

もちろん、予算は先ほど申し上げたとおり、与党の賛成が全部得られて計上するというものであれば、それはすぐに行くわけですが、そのところは中身の問題などについて与党とよく詰めていく作業をした上で、来年度以降ということは、早くまとまればそれは来年度の中で結論が出るかもわからないけれども、そのところはやってみないとわからないということでもあります。ですから、先ほど申し上げた、できるかぎり大勢の国会議員の応援を得ないと税金の分け方、配分の仕方を決めるのは国会の根幹ですから、そのところのあり方をしっかり皆さん方からも、それぞれの地域の国会議員の方々の理解と協力を得られるようにしてほしいということをお願いしたところでごさいます。

確たる時期を再来年度にと言われても、なかなか言い切ることは難しいわけですが、しかし、遅くなればなるほど失われる命がふえていくということは間違いのないわけでごさいますので、できる限りこれは早く結論を出せるようにしっかりと議論を深めなければならぬと思います。

○弁護団（佐藤氏） その関係では、できれば来年の大臣協議の席では具体的に助成制度の中身を、こういう形でことし実現をしたいという協議ができればと私どもは強く要望したいし、考えているわけです。それに向けての実務協議の過程で私どもも意見を申し上げ、今、大臣がおっしゃったさまざまな国会議員の先生方の御理解を得る努力なども一緒に並行して進めたいと思っております。そういったスケジュール感で環境を整えていくこ

とができるのであれば、来年、そういった構えで大臣あるいは厚労省としてはこの課題について取り組むという姿勢をお持ちだと理解をしてもいいでしょうか。これが1点。

時間がないのもう一点ついでに言いますが、先ほど来言われているように、年間、肝硬変、肝がんで3万5,000の方々が亡くなっています。1日100人と言われました。医療費の問題ばかりではもちろんないでしょうが、医療費の負担があるために十分な治療を受けられない、あるいは、治療を受けようとする御家族の負担、あるいは不幸にして亡くなられた場合に御遺族の方にそういう負担が残る。そういった問題だと思うのです。

そうしますと、これからは1年たてばたつほど、年間3万人の方がそういった困難を抱える。2年たてば6万、7万、こういう規模の方々にそういった御負担をかけていいかという問題でもありますので、できるだけ制度の実現を早くしてほしいということと、できるところについて調査検討を踏まえながら前倒しでできるところをやしてほしい。とりわけ、例えば肝硬変、肝がん患者の入院費の負担とか、そういった部分だけでも前倒しですということをぜひあわせて御検討願いたいと思うのですが、そういった考え方で進めるということは、大臣のほうでお考えがあれば教えていただけないでしょうか。

○厚生労働大臣 まず、今、7月でございますけれども、来年の協議が仮にこの時期だとすると、今年度行う調査結果というのはいっぱいいっぱいかったとして3月、その後、そのまとめで結果に基づいての議論でございますので、7月までに間違いなく一定の考え方がまとめられているということをお約束するのはなかなか難しいかと思いますが、いずれにしても、調査結果を得られ次第、どういうことがあり得る支援なのかというのは考えていきたいと思っておりますので、来年のこの協議でどこまでのことを言えるのかというのはなかなか具体的に申し上げることは直ちには難しいですけれども、できる限り形が見えるような格好で考え方を御説明できるようなぐらいのところまではいければいいと思うわけでございます。

先ほど申し上げたとおり、こういういろいろな支援スキームというのはパッケージで御議論いただかないとなかなか難しい。もちろん、財務省との調整もありますし、全体の絵柄というものをどうするのかということの中でいろいろ考えていかざるを得ないのかなと思っております。

限定的な助成措置を前倒してやったらどうだという御提案を頂戴いたしました。入院時の費用などの一部でも先行して助成してほしいという御要望かと受け取りましたけれども、公衆衛生対策としての特定の病気に着目した公費助成という格好になるわけではありますが、その助成を行うのは何のために何を目的にやるのかという整理をきちっとした上で、助成の中身を具体的に決めることが大事だと思っております。

そういう意味で、現在、行っておりますウイルス性肝炎の早期治療のための抗ウイルス治療への医療費助成事業、ウイルス性肝炎患者の重症化を予防するための定期検査費用の助成事業に該当しない単なる入院医療費の一部を助成するという事業でございますと、肝硬変、肝がん患者に対する支援のあり方全体での絵柄の中でどういう位置づけになるのか

といったことが必要になろうかと思われまして、全体像のあり方を整理し、大体のフレームワークを全体で決めることを待たずして、一部のみ来年度から実施するという事はなかなか難しいのではないかと考えております。

したがって、先ほど申し上げたように、今年度やる調査の結果を踏まえて、できる限り早く全体の絵を描いた上で、そのうち何をどうするのかということの全体像の中でいろいろ考えられることが出てくるのかなと思いますので、まだ全体がわからないうちに一部だけというのはなかなか難しいのではないかと考えております。

○弁護団（佐藤氏） 時間がないので最後、これはお願いになりますが、今年度中にできる調査結果については、まとまり次第速やかに私どもにも開示をしていただきたい。それらを踏まえて、来年の大臣協議に向けての実務協議の中で、今、大臣が言われた私どもが求める助成制度についての全体としての位置づけ、絵柄を含めて、きちっと意見交換をする。その中で、さらに全体像、予算措置その他の関係で難しくても可能などころについて、全体の絵柄の中で実現できるものはないのかといったことも大臣協議に向けての実務協議の中で協議をさせていただきたい。そのことをぜひお願いしたいと思いますので、大臣のほうでそう進めたいというお答えをいただければと思うのですが。

○厚生労働大臣 今年度中にこの調査結果がまとまる、つまり、年度越えをしないペースでいけば、具体的な話し合いを皆様方とするということは事務方としてあり得ることだろうと思いますので、できる限り、そもそも調査を急ぐという事を私としてもやるべきではないかと思っておりますので、事務方のほうにも頑張って調査を早くと言いたいと思います。

その上で、どういう絵柄を描くかということをお客さんの御意見も聞きながら、また、何といっても国会議員が予算を通すわけですから、この人たちの御意見をしっかり聞いた上で、皆さんとともに絵を描いていくということになろうかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○弁護団（佐藤氏） ありがとうございます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

そうしましたら、次の課題にいきたいと思っております。

真相究明、再発防止の関係で、医療機関における標準予防策の徹底、とりわけ歯科の院内感染防止対策の推進に関する要求です。

大阪の原告の井島さんからお願いいたします。

○原告団（井島氏） 原告団の井島と申します。

私からは、2年前の協議でも取り上げた歯科医にて医療器具を滅菌処理しないまま連続使用している件に関し、再度あえて申し上げます。

私は、29歳のときに肝炎を発症しました。急性増悪といって、肝機能の数値が1,600を超え、医者からは、このままだと最悪の場合もありますよと、危険宣告を受けました。幸い、2カ月で入院、退院し、復帰しましたが、ウイルスが体から消えたわけではありません。1年後にまた数値が1,800を超えました。このままでは死んでしまうという恐怖と、副作用

の強いインターフェロン治療を受け、まともに働けない状況では会社をやめるしかありませんでした。当時、7歳と5歳の子供を抱えたまま転職し、これまで20年間懸命に生きてきました。

予防接種は子供の健康を願って親が幼い子供の腕を差し出したものです。それなのに、その結果、命を危険にさらすことになった。このことを知った母親は私にごめんねと謝りました。健康に過ごすための医療行為で私たちのような感染被害者を二度と出さないことが私たちの願いです。

2年前、口の中で使用するハンドピースが7割の歯科で滅菌しないまま連続使用されているという新聞報道がありました。そして間もなく、厚生省からハンドピースを連続使用しないよう求める課長通知が出されました。しかし、現場での連続使用はなくなったのでしょうか。歯科団体のアンケートでも、我々原告団・弁護団の調査でも、徹底されているとは到底考えられません。

我々との基本合意をもとに設置された真相究明と再発防止のための検討会、そこでこんな報告がありました。昭和38年、厚生省の課長の発言です。注射筒まで接種者ごとに取りかえるのは煩にたえないことはおわかりのことと思う。つまり、そんな煩わしいことをやられてはなりませんよねと容認していたのです。危険性がわかっているのに効率性、経済性が国民の健康より優先される、そんなことは許されません。検討会の提言では、通知発出だけではない、きめ細やかな取り組みに努めることも指摘されています。通知は出していたのに、現場では全く守られず、放置されていることは我々の被害と同じ構造です。

2年前の協議では、ハンドピースの連続使用の防止について、関係機関とも検討し、解決策を周知したいという回答でした。しかし、通知が出されたあと、現場での実施状況の調査などはほとんどされていません。

そこで、大臣、お願いします。まず、現場で通知が守られているのか、現状調査を行ってください。そして、国からの通知が守られていない原因は何なのか、現場では何が障害となっているのか。それを解消するための方策は何か。直ちに取り組んで、感染予防が100%徹底され、安心して治療を受けられる体制をつくってください。

こうして協議している間にも、全国の歯医者で連続使用がされていると思うと、我々の心はざわつきます。国民の健康を守る、感染症を予防するという国の責務として、直ちに取り組んでください。よろしくお願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） 大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

このハンドピースの滅菌のことにつきましては、先ほどお話があったように、通知を出しているわけでありまして、歯科医療を提供するための院内の感染防止、これは全ての歯科医療機関においてしっかりやってもらわないといけない大事な問題であるわけで、こういう形で肝炎が感染してしまうみたいなことは、先進国としてもあってはならないことだと思います。

今、臨床研修施設に対する実地調査で院内感染対策を含む適正な歯科医師臨床研修の実施状況について把握を行うとともに、歯科医療関係者感染症予防講習会などの研修事業をやっています。これを通じて歯科医療の医療機関における滅菌消毒など、それから、感染症など、医療廃棄物をどう取り扱っているのかということについても周知徹底をしているわけでありますが、同時に、医療法の第25条第1項の規定に基づいて、原則年一回全ての病院を対象にして都道府県等が立入検査を行っています。院内の清潔保持の状況とか、構造設備などを検査して、必要な指導を都道府県が行っているわけでありますがけれども、立入検査において平成26年度より歯科医療機関における院内感染対策を重点項目の一つとして入れ込むということをやっておるところでございます。

しかし、そうはいったって、通知が守られているのかということ、しっかりと調査をすべきではないかというお話をいただきました。当然、今、お話のように調査によって履行状況を確認するということは大事なことだと思います。

厚生労働科学研究というものがございしますが、これを使って平成28年度、今年度から歯科医師の意識とか診療にかかわる環境などの調査を行うこととなっております、これは28年度の研究費として予算がついているわけでございます。今後、調査結果を踏まえて、医療安全に係る事業などの実施要綱の改訂などを行って、現状に即した政策を実施できるように努めてまいりたいと思っておりますけれども、ハンドピースについてはしっかりと滅菌をされるということについて、患者さん一人一人の間でちゃんと消毒されるということが大事でありますので、こういった調査を通じて、この履行がちゃんと行われているかどうかの確認をしてみたいと思います。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

調査を実施するという事柄なのですが、これについて弁護団のほうからありますでしょうか。

○弁護団（武藤氏） 武藤です。

今、御指摘いただきました厚生労働科学研究に関しては、歯科の椅子の中の水の不衛生を防止しようということが主目的の研究だとこちらは受けとめております。今のハンドピースの問題は、前の患者さんの血液を吸い込んだ機械が次の患者さんに血液を吹きかける問題を何とかして直ちにやめてくれという問題です。デンタルチェアの研究は、椅子の中を通過して患者さんに吹きつける水が、平たく言えばばい菌で汚染されてよくない。これをどう防止するかというのが主目的なのです。ちょっとだけ話が違うなど。

このデンタルチェアの問題は前からずっと継続的に研究がされている。ハンドピースの問題はずっと継続的に研究されていたのだけれども、これが通知後外されてしまったのです。これはどうしたことかと。記者の方も、ハンドピースのことはふたをして終わったのだ。こんな受けとめ方をしていますよ。だから、私たちとしてはハンドピースもやらないの、ちゃんとやってくださいよという気持ちなのです。

もう一つ言うと、この研究というのは、来年度末にしか成果がわからない。そんなペー

スでいいのだろうか。私たちは今、お話があったけれども、要するに、たった今も全国の歯科で前の患者さんの血液を吹きかけるということが毎日毎日行われている。これは即刻やっていただきたいのです。そうでないと、私たちがよかれと思って生命健康のための予防接種の回し打ちで感染してしまったということがまた繰り返されるのではないか。原告さんたちは被害者なのだけれども、ひょっとしたら歯科で加害者になるかもしれない。こんなのはたまらないと、こういうことなのです。

1年半後で出るからいいではないか。そういうものではなくて、即刻取り組んでいただきたい。研究者に委託するとかではなくて、厚生労働省として直ちにやっていただきたい。これは大臣ならできると思いますし、そんなに大きな予算が必要なことでもないと思うので、ぜひ直ちにそういうことをやるということで、御回答いただけないでしょうか。

○弁護団（奥泉氏） お願いいたします。

○厚生労働大臣 おっしゃるように、厚生労働科学研究というものは2年かけるというのが割合多いように私は見えています。そのペースでいいのかということに関しては、私も余り好ましくないと思いますので、今、どうなのかということが問題だということはそのとおりだと思います。

その指摘を踏まえた上で、今、ハンドピースの問題と少し違うのではないかというお話をいただいております。確かに今のお話は目的が少し違うのではないかということなので、そのところは問題点指摘をしっかりと受けとめさせていただいて、ハンドピースによる肝炎ウイルスの伝染を防ぐ方法は明らかとなっておりますから、それを行っているかの調査になっているのかどうかということについて、しっかり見てまいりたいと思います。

○弁護団（武藤氏） ありがとうございます。

もし、そういう研究になっていない場合は、ぜひきちんとそういうことに取り組むと、そういう研究も含め、調査もしくは研究に直ちにに取り組むというお答えでよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣 いずれにしても、命の問題ですから、私どもとしては命にかかわる問題かどうかを見きわめて、それにふさわしいものとして対応していかなければいけないだろうと思います。

○弁護団（武藤氏） ありがとうございます。

もう一つは、研修施設に対する調査がされていると、これはそのとおりだと思います。ただ、研修施設というのは大変すぐれた研修ができるような施設ですので、かなり高度な歯科なのですね。そこで徹底されているのは間違いないだろうと。問題は、全国7万ある歯科ほとんどが単独でされているようなところが多いですね。その中で7割がハンドピースの使い回しをしていたというのが従前の厚生労働科学研究、何年か連続でそういう結果が出ているのです。

通知が出た後、たちどころに70%がゼロ%になるというのはなかなか理解しがたいなど、そんなことはあるのだろうか。それが調査を即刻やっていただきたいという私たちの考え

なのですけれども、実は、現場では、私どもが正しいかどうかわからないのですが、保険診療の中ではできないのです、赤字なのですよということをおっしゃる声がある。新聞報道もあるのですよ。そういう中で、井島さんもおっしゃいましたけれども、命の問題なので、お金の問題を理由にして不衛生、生命健康を侮るようなことがあっては絶対ならないと思うのです。そこで、きちんと連続使用しないということが保険診療上できる、こういうことをちゃんと確保されているのかどうか。ちゃんとできるのにしないということなのか、できないという声に一理あるのか、そこは私たちはわからないのですが、そこは徹底調査して、できるならできる、こういうことを調査して私たちに説明をしていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 この歯科医療機関、先ほどおっしゃった研修施設は、私も全く同じ印象を受けました。これは病院ですから、病院以外の診療所でも同じことが起きているのは当然でありまして、そこについて手を打たないというのは私もおかしいといったところであります。

その上で、歯科医療機関の院内感染対策も含めた医療安全対策などについての診療報酬上の扱い、これは28年度、今年度からの診療報酬では歯科外来診療環境体制加算というものがあって、これについて点数を引き上げて充実をする。新たに推進することとした「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」にも院内感染対策を含めた医療安全対策の強化を求めているという格好で、全体としてはそういうことに配慮をするようにということになっていると同時に、歯科医療機関における院内感染防止対策とか、あるいは医療事故対策を講じることを目的として、感染症予防講習会とか、歯科医療の安全管理体制を推進するための補助事業などをやっているわけではありますが、それによって十分対応できるかどうかということについては、よく見ていかないといけないのだろうと思います。

○弁護団（武藤氏） 最後ですけれども、今、おっしゃった外来環と言われる加算の部分、ちゃんと回し打ちをしていないことなどを含めた措置をとっている歯科では加算がありませんという制度ができていますが、実はまだ十数%しか登録されていないのです。私たちはなぜだろうかと思うのです。いわゆる標準予防策であればこの歯科でもできないとおかしいかと、なぜ十数%なのだろうかと、これについても現場のお医者さんからすると、赤字になってしまうから加算しても設備投資を取り戻せない、こんな話を聞くのです。そんなことを理由に私たちの生命や健康が危険にさらされてはたまらないということなのです。そこも加算のあり方とかが正しいのかどうかという疑問を呈する研究者の論文も出ているのです。

そういうことも含めて、現場でやれていないのはなぜなのか。そんなに少ない比率はなぜなのかという調査もぜひやっていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 一番安全なのは、ハンドピースを毎回変えて、同じハンドピースを複数の患者に使わないということが一番間違いないのだろうと思うのです。おっしゃるように、それがコストがかかるということも事実ではありますが、これは院内感染の問題ですから、

このところをどう考えるのかといえば、命が大事なのだらうと考えざるを得ないわけで、そのコストを誰がどう見るのかということは、同時に解決をしていかないといけないので、この問題は先ほどの厚生労働科学研究で歯科医師の意識とかの調査をして、しっかりとそういうことを徹底してくださいねと言っても、13%しか、実際診療報酬の優遇策を導入してもそうなのだということで、それが意識のあらわれですから、そのギャップを埋めるためにはどうしたらいいのか。それはしっかり考えていかないといけないと思います。

○弁護団（武藤氏） ぜひ原因調査をお願いします。

○厚生労働大臣 厚生労働科学研究でも行える調査がありますから、この中で先ほどのことが分かるような調査をしてみたいと思います。

○弁護団（武藤氏） ありがとうございます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

大事な問題で長くなっていますが、今の点はここまでとします。

最後ですが、啓発、人権の課題について、九州原告の560番さんから、まず訴えをさせていただきたいと思います。

○原告団 私は九州の遺族原告です。

私の母はB型肝炎を原因とする肝臓がんで、70歳で亡くなりました。私は看護師をしています。

母がB型肝炎に感染していることが発覚したのは、母が45歳のときでした。しばらくは病態は安定していましたが、60歳のときに突然体調を崩し、緊急入院をしました。食道静脈瘤が破裂寸前の状態で、7センチの肝臓がんができていたと医師から言われました。治療はとても困難で、いろいろな医師に当たりましたが、手術は不可能であると言われました。

私は母を助けたくて、手術をしてくれる医師を何とか見つけ、母は東京で手術をすることになりました。13時間にわたる大手術でしたが、無事成功し、母は福岡に帰りました。しかし、2年とたたないうちに母はがんが再発し、再手術を行いました。それからはがんの再発を繰り返し、だんだんがんの治療までの期間が短くなっていきました。

亡くなる1年前には治療が困難な部位にまでがんの転移が広がり、処置ができない状況になっていきました。その後は、腰の痛みが出て、歩くことも困難な状態になって、食欲は落ちて、衰弱していきました。

私はそんな母の様子を見て、自分で母の看護をしたいと思い、退職をして病院に泊まり込みで看病しました。治療法はない状態で、衰弱が強くなる一方の中、年末が近くなったこともあって、母は家に帰りたと言いました。母を退院させて自宅に連れて帰りました。看護師の私はそのとき、母の余命もわかっていました。大みそか、母は毎年恒例で見ていた歌番組をベッドに寝た状態で見て楽しんでいました。その後、除夜の鐘を聞いて、ことしもよろしくねと言って眠りにつきました。でも、元日の朝、母の状態が悪化して、即入院となって、その日の夜に亡くなってしまいました。私にとってはとても大切な母でした。

私はその後、裁判に参加して、初めて集団予防接種の映像を見ました。そこでは注射器の使い回しがされていました。看護師の私には信じられない光景であって、私は大きな衝撃を受けました。こんなことのために母はB型肝炎になって、病気になって、がんを発症して、何度も何度も治療して、最後は小さく小さくなって死んでしまっただけで、こんなことのためだったのかと思いました。私は悔しさとか、憤りとか、悲しさとか、そんな言葉では表現できない気持ちがこみ上げてきました。

私は看護師をしていましたが、このようなことが過去に行われていたことも知りませんでした。看護専門学校で教育にも携わってきましたが、看護教育のための教科書にも集団予防接種において注射器の使い回しがなされ、45万人もの感染被害者を生じさせたという事実について、その教訓については全く載っていません。このようなことが何事もなかったかのようにされています。

人の命を預かる医療の現場では、大きな責任が伴います。医療の原理原則を守らないことがどれだけ大きな被害を生むかということをお私達の被害から必ず学ばなければなりません。

私は大臣に次の3つをお願いします。

1つ、集団予防接種における注射器の使い回しにより多くの感染被害者を生じさせた歴史的事実及びその教訓の教育を貴省管轄の医療従事者養成機関において直ちに実施してください。また、あわせて、医療機関でのウイルス性肝炎患者を初めとする感染患者に対する偏見、差別を根絶するため、龍岡班研究報告書を踏まえた教育も同様に実施してください。

2つ、これらの教育の事実を具体的にはかるため、教材、資材、副読本などを作成してください。

3つ、文部科学省と十分な連携をとるため、同省と継続的に協議していく場を速やかに設けてください。

大臣、私たち医療従事者の免許証には厚生労働大臣の名前が書いてあって、印が押されています。医療従事者の教育には大臣の大きな責任があります。私たちの要求にきちんと正面から応えてください。お願いします。

○弁護団（奥泉氏） では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 お母様が繰り返し手術をされて、最後に亡くなられた原因が予防接種の打ち回しであったということで、本当に基本的なことができていなかったがゆえの感染ということでありまして、改めて厚生労働省、当時は厚生省でございますが、厚生行政の間違いを認めるところでございまして、おわびを申し上げたいと思います。

養成機関で医療を学んでいらっしゃる方々の中の教育の内容について、当然、各職種ごとに省令とかガイドラインで中身を定めております。看護師さんであられるわけでありまして、看護師さんについてはガイドラインの中で求められる実践能力の構成要素として、安全なケア環境の確保ということをお掲げて、今、感染防止の手順を遵守することは

徹底された教育として行われていることをごさいますけれども、今の過去の歴史的な事実についての教育の中における位置づけについては、必ずしもそうになっていないということなのだろうと思います。したがって、この集団感染が予防接種の打ち回しによって起きたという過去の歴史的な事実、あるいはそこからの教訓というものは感染拡大防止の教育に入れ込むということが大事だと思います。どういう授業が今、行われているのか実態かということもしっかり、調査を含めて把握の仕方を検討し、なおかつ教育改善の観点からどのような形での歴史的事実の入れ込み方をはっきり検討してまいりたいと考えています。

教育の中身については、文科省が教育のほうについては半分責任が共有されているわけでありまして、厚労省はこれまでも各医療従事者の養成機関における教育の内容については社会の変化と要請に応じて見直しを当然行ってきておりますが、その検討段階において文科省も参加しています。

看護師については平成18年に看護基礎教育の充実に関する検討会、21年に看護教育の内容と方法に関する検討会というのが開催されておまして、文科省と協議、連携をしております。例えば今、お話が出ました看護師の国家試験の出題基準におきまして、感染拡大の防止の対応といった項目を示しておまして、感染拡大防止の教育がその養成課程において行われるものであるわけでありまして、これは一般的な今の話であって、今、御指摘の厳然とした事実として、過去にこういう形で打ち回しによって不本意に肝炎になってしまったという事実についての位置づけをどう今後の教育においてするか、教材においてどう取り上げるのか、その他、いろいろ使い得る教育資料についてどう扱っていくかということについては、文科省とよく連携をし、協議をして、入れ込んでいこうと考えているところでございます。

今の教育を受けている人たちは過去の事実も余り知らないままに、今のことしかわからないということでありまして、過去にこういうことがあったということは、恐らくそこからまた応用問題を解き得る能力を開発することにもなるのだろうと思いますので、どういう形にしていくべきか、よく文科省とも協議をして、相談をして、実行をしてまいりたいと思います。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

○原告団 今、大臣は検討するとおっしゃいましたけれども、看護師は毎年5万5,000人輩出されております。看護の基礎教育でしっかりと教育しなければ、看護師になってからではとても遅いのです。そのことを十分御理解いただき、急いでお願いします。

もう一つ、すぐに教育現場での教育状況について調査をしてください。文科省はアンケートを実施して、講義実施の呼びかけと調査をしています。厚労省も厚労省管轄の学校に対して講義実施の呼びかけと実施状況の調査を本年度中にお願ひします。

また、文科省との協議も、当事者を入れて直ちに実施をしてください。

○厚生労働大臣 今、お話のように、看護師さんは大変人手不足で困っておりますが、毎年5万人余りの方々が御卒業されて、資格を得ておられるわけでありまして、これにつ

いては一刻も早くその知識を持った形で社会に出ていっていただくようにしたいと思いますので、その実施状況がどうなっているのかということについては、調査を指示したいと思います。

○原告団 事前の文書回答で看護師の教育内容は省令やガイドライン及び国家試験の出題基準で定められると回答されています。看護教育に携わっていた私も十分承知をしております。だからこそ、集団予防接種における注射器等の使い回しにより多くの感染被害者を生じさせた歴史的事実及び教訓について、全ての看護学生が学ぶ教育の内容とするためには、省令やガイドライン及び国家試験の出題基準に明記すべきです。標準予防策の遵守は何があっても守らなければなりません。原理原則です。それを守らなかった場合にこのような甚大な被害が起こる、これを学ぶことで学生はとても重要なことを学びます。

大臣、ぜひお願いします。

○厚生労働大臣 先ほどお話し申し上げましたが、御指摘のようなアンケートによる調査を含めて、しっかりと把握の仕方を検討するなどして、教育改善の観点からもどのような方策が効果的かということ、歴史的事実をしっかりと踏まえた形で社会に出てきて、医療現場で働いていただけるようにするというのを徹底していきたいと思います。

○弁護団（西田氏） 弁護団の西田です。

1つだけ、先ほど、看護学生に特化しているわけではなくて、全ての医療従事者の教育についても同様ということでよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣 直接例えば血液を扱う医療関係の従事者、すなわち医師、歯科医師は当然として、看護師もそうですが、准看もそうでありまして、臨床検査技師、歯科衛生士、こういったところについては徹底していかないといけないと考えております。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

○原告団 最後に、私たちは原告団で患者教育をやっています。看護大学、医療系の学校において患者さんの被害、B型肝炎の実情を伝える教育をやっています。その中で、質問が医療系の学生からありました。B型肝炎は空気感染ではないのですかと。

大臣、これは医療系の学校の学生です。でも、私はこれは学生が悪いわけではないと思います。教育が整っていないからこういった考えが出るのです。でも、こういった医療従事者が世の中に出たらどうでしょうか。B型肝炎患者はただでさえ苦しんでいます。空気感染するなどと思われたら生きていくことさえできなくなってしまいます。そのことも十分、教育の実情を踏まえて、どうぞこれから御検討ください。よろしくお願いします。

○厚生労働大臣 御指摘の思いを重く受けとめて、そういった点についても教育関係で徹底されるようにしてまいりたいと思います。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

大変中身の濃い、充実した協議ができて、本当にありがとうございました。時間超過いたしましたけれども、また引き続きよろしくお願いたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございます。

最後に、大臣から一言御挨拶を申し上げます。

○厚生労働大臣 きょう、全国各地からお集まりをいただいて、また、きょうは大変重たいお話もたくさん頂戴いたしましたし、具体的な今後、厚生労働省でやるべきことについての御提起もいただいて、受けとめさせていただきました。

こういった率直な意見交換を重ねることによって、少しでも事態が改善し、今後、二度と同じようなことが起きないようにするための体制づくりを構築していくということにつながっていくものだと思います。

いずれにしても、医療安全というのは、医療事故調というのができましたが、世界的にも医療安全のサミットがこの3月にイギリスの保健大臣の呼びかけで開催されました。私は誘われましたが、残念ながら国会があるがためにそういうものに参加できないという国会の状況が非常に歯がゆい感じがするわけでありまして、いずれにしても、医療安全をどう確保していくのかについて、絶えず問題意識を持って、今後ともやっていきたいと思っておりますので、きょうお集まりの皆様方には引き続きさまざまな御意見を頂戴できるようにお願い申し上げて、御挨拶といたします。ありがとうございました。

○原告団（田中氏） 原告団代表の田中です。

きょうは長い時間、本当に率直に意見交換させていただきまして、ありがとうございました。

昨年、塩崎厚労大臣は肝硬変、肝がん患者の医療費助成は時間をかけている問題ではないという認識を示されています。また、議連の尾辻会長の1年ロスした分は取り戻す、その言葉に大臣も全く気持ちはそのとおりとおっしゃっていただきました。そして、ことし、この大臣協議において、肝硬変、肝がん患者のさらなる支援のあり方について、どのような支援があり得るのか、可能な限り早く詰めていくと、さらに一歩前進した言葉をいただきました。また、ロードマップ、フレームワークという具体的な言葉もいただきました。今年度の調査が終わったら、結果をもとに私たちと意見交換をし、議連とも話し合っていくということで、心強く思います。

私たちも多くの国会議員の賛同を得られるよう、引き続き努力をしますので、よろしくお願いたします。今回の大臣協議で、私たち患者のもう待てないという命の叫びに応えていただいた。患者が明るく希望あふれる助成制度をつくることを一刻も早く実現するようお願いいたします。

きょうはどうもありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございました。

では、本日の協議はこれで終了させていただきます。お足元のお悪い中、お気をつけてお帰りください。どうもありがとうございました。